

Dichiarazione di accettazione

**(DA FAR SOTTOSCRIVERE AD OGNI TESSERATO)**

Io sottoscritto .....

ruolo (socio o genitore di) .....  
dichiaro di aver ricevuto informazioni circa:

- il Modello Organizzativo di Gestione e Controllo ed il Codice di Condotta
  - La modulistica predisposta per la segnalazione di abusi, violenze, discriminazioni anche ai sensi del d.Lgs. 198/2006
  - I contatti del Responsabile Safeguarding nominato dalla ASD/SSD
- I suddetti documenti sono esposti in bacheca e pubblicati sul sito istituzionale dell'ass.ne alla pagina "Documenti" <https://www.mxmdancegroup.it/page18.html>

Firma:

Principali Contatti del Responsabile contro abusi, violenze e discriminazioni

**(COMPILAZIONE A CURA DELLA ASD/SSD E CONSEGNA AL TESSERATO)**

RESPONSABILE SAFEGUARDING ASD/SSD	RECAPITO	DETTAGLIO
Sig.ra <b>Tiziana Cavallucci</b>	Ufficio	.....
	Cellulare	.....
	Mail	<b>t.cavallucci8@icloud.com</b>

CONFIDENZIALE / RISERVATO

DATI DEL SEGNALANTE	
NOME: ..... COGNOME:..... ASD/SSD: ..... RUOLO (dirigente, atleta, tecnico): ..... N° di telefono principale: .....  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Relazione con il minorenne: .....</span> <span>Mail: .....</span> </div>	
Dati della persona che si ritiene abbia subito molestia o abuso (nel caso diverso dal segnalante)	
NOME e COGNOME	
DATA DI NASCITA	
RUOLO (atleta, altro,..)	
ORIGINE ETNICA	
PERSONA CON DISABILITA'(se nota)	
SESSO	
Se minorenne indicare nome e cognome del/dei genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale:	
Recapiti (genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale) Indirizzo: ..... Cellulare: ..... e-mail: ..... .....	
Il/i genitore/i o l'esercente responsabilità genitoriale è/sono stato/stati informato/i dell'accaduto? <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 20px;"> <input type="checkbox"/> SI                     <input type="checkbox"/> NO                 </div>	
Si sta segnalando un fatto a cui si è assistito personalmente o di cui si ha avuto percezione diretta o quanto riferito da un'altra persona? <input type="checkbox"/> fatto a cui ho assistito personalmente o di cui ho avuto percezione direttamente quanto <input type="checkbox"/> riferito da un'altra persona	
Se si sta segnalando quanto riferito da un'altra persona indicare:	
Nome e cognome della persona che ha segnalato: Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso: Recapito telefonico:	
Data, ora e luogo del/i fatto/i riportato/i:	

<p>Dettagli del fatto/i o dell'episodio che desta preoccupazione. (includere altre informazioni rilevanti, come la descrizione di eventuali infortuni occorsi e se si sta riportando questo incidente come fatto realmente avvenuto, opinione, supposizione o per sentito dire)</p>
<p>Fornire la testimonianza o il racconto del fatto di chi ha subito l'abuso o la molestia (se noto):</p>
<p>Fornire la testimonianza o il racconto di eventuali testimoni dell'incidente:</p>
<p>Indicare i dati del/dei testimone/i:</p> <p>Nome e cognome:</p> <p>Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso</p> <p>Data di nascita:</p> <p>Indirizzo completo: Recapito telefonico:</p> <p>e-mail:</p> <p>Nome e cognome:</p> <p>Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso</p> <p>Data di nascita:</p> <p>Indirizzo completo: Recapito telefonico: e-mail:</p>
<p>Fornire i dettagli di qualsiasi persona coinvolta nei fatti o che si ritiene abbia causato il/i fatto/i o provocato eventuali lesioni:</p> <p>Nome e cognome:</p> <p>Ruolo/posizione nell'ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso:</p> <p>Data di nascita:</p> <p>Indirizzo completo: Recapito telefonico: e-mail:</p>

Indicare eventuali azioni finora intraprese:

Attuale sicurezza del minorenne (incluse informazioni se il luogo dove risiede sia sicuro, se corre rischi di qualsiasi tipo, se ha espresso timori da tenere in considerazione, etc.):

È stata richiesta assistenza medica di emergenza per il minorenne?

Se “sì”, indicare a chi (servizio, nominativo del personale, recapiti) e indicare se è stata già data (luogo, servizio, nominativo del personale, recapiti):

Chi altro è a conoscenza del caso?

Agenzia, ente, organizzazione, altro:

Membro della famiglia o altri (specificare):

Questa sezione è da compilarsi a cura del Responsabile che ha preso in carico la Segnalazione

Ricevuta segnalazione da (specificare dati del segnalante):

.....

Data e ora della ricezione della segnalazione:

1. E' un caso da trattare con procedure esterne, ovvero non c'è connessione tra il caso e l'ASD/SSD? (Si/No e specificare):

2. E' un caso da trattare con procedure interne (Si/No e specificare):

Se si è risposto “si” al punto n°2, contattare immediatamente il Safeguarding Office all'indirizzo mail **salvaguardia@usacli.it**

Eventuali azioni intraprese (fornire dettagli):

Sono state coinvolte autorità giudiziarie (Si/No, specificare il perché)?

E' stato richiesto un intervento medico?

Data ed ora dell'invio/intervento medico effettuato:

Firma del Responsabile